（第１３条関係：様式第５号）

令和　　年　　月　　日

薩󠄀摩川内市共同募金委員会

会　長　　田中　良二　様

住　　所　薩摩川内市永利町４１０７番地１

　団体名　薩摩川内市高齢者クラブ連合会

代表者名　川　畑　禮　二　　 　 　　 印

**助　成　金　交　付　請　求　書**

**（薩󠄀摩川内市共同募金委員会）**

令和　　年　　月　　日付け共募薩󠄀川－第　　　号をもって交付決定通知の

あった令和　　年度標記助成金を下記のとおり請求します。

記

１　助成金の名称

　　　　　令和　　年度薩󠄀摩川内市共同募金委員会助成金

２　請求金額　 金　　　　　　　　　　　円

助成金の振込を　　　□　希望します。

 　　　　　　　　　　□　希望しません。

３　振込先

(1) 金融機関名　　　　　　　　　　　　　　本・支店名

(2) 口座番号

(3) 口座名義人